



## Влияние Ретрохориальной Гематомы На Исход Беременности У Пациентов С Угрожающим Выкидышем

1. Розикова Д. К.

Received 2<sup>nd</sup> Oct 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Oct 2023,  
Online 8<sup>th</sup> Nov 2023

<sup>1</sup> Бухарский государственный медицинский университет, Бухара, Узбекистан

Кровотечение из влагалища является распространенной осложненной ситуацией в первом триместре беременности, с частотой, изменяющейся от 16% до 25% [1]. Если имеется внутриматочное кровотечение без расширения шейки матки и болезненности в ранние сроки беременности, то это называется угрожающим выкидышем. Обычно это состояние не сопровождается болями или сильным кровотечением, но может вызвать тревожность у матери и потенциальные негативные последствия как для матери, так и для плода [2, 4]. Нарушение плацентации представляет собой один из предполагаемых механизмов угрожающего выкидыша и также связано с различными более поздними осложнениями, включая преэкламсию, преждевременные роды, недоношенных новорожденных, отслойку плаценты, внутриутробное замедление роста и перинатальную смертность [2,3]. Недостаточный ангиогенез также связана с потерей беременности в ранние сроки, и материнская сыворотка AFP и  $\beta$ -хорионический гонадотропин предлагаются в качестве маркеров ангиогенеза в первом триместре [5].

Наряду с этими маркерами, хроническое воспаление децидуальной оболочки также может лежать в основе кровотечения в ранний период беременности. Ультразвуковые исследования часто выявляют внутриматочные кровоизлияния, особенно у пациентов, испытывающих клиническое кровотечение в начальные сроки беременности, с зарегистрированной частотой от 4% до 22% [6]. Ретрохориальные гематомы обычно выглядят как гипоэхогенные или анэхогенные полукруглые области на ультразвуке. Хотя точная причина остается неясной, считается, что они возникают из-за частичного отслоения хорионических оболочек от стенки матки [7]. Возможными предрасполагающими факторами являются аномалии матки, анамнез рецидивирующей потери беременности и инфекции [8, 10]. Клиническое значение ретрохориальной гематомы остается предметом дебатов [11, 14], и неясно, приводят ли эти кровоизлияния непосредственно к выкидышу. Тем не менее, согласно последним результатам

мета-анализа, наличие ретрохориальной гематомы увеличивает риск как преждевременных, так и поздних потерь беременности вдвое [15]. Предполагается, что наличие ретрохориальной гематомы повышает риск неблагоприятных акушерских результатов, при этом результаты для плода зависят от таких факторов, как размер гематомы, возраст матери и срок беременности [16, 17].

**Целью** настоящего исследования, проведенного в форме ретроспективного когортного исследования, было оценить влияние ультразвукового выявления ретрохориальной гематомы на исходы беременности у пациентов, испытывающих вагинальное кровотечение в первой половине беременности.

**Материал и методы исследования.** В этом ретроспективном исследовании, проводившемся с января 2021 года по сентябрь 2023 года в городской родильной больнице, было включено 242 пациента, у которых был поставлен диагноз угрожающего выкидыша из-за безболезненных вагинальных кровотечений. Критериями включения были: госпитализация из-за угрожающего выкидыша, наличие одиночной беременности, срок беременности менее 20 недель и непрерывное наблюдение в клинике до окончания беременности. Критерии исключения включали диагноз начинаящегося выкидыша, отсутствие сердечной активности плода, срок беременности равный или больший 20 неделям, многоплодные беременности и анамнез рецидивирующей потери беременности. Исследовательская группа включала 44 пациента, у которых через ультразвуковое исследование были обнаружены ретрохориальные гематомы, в то время как контрольная группа включала 198 пациентов без ретрохориальной гематомы. Все пациенты, независимо от группы, госпитализировались не менее чем на 3 дня после первого эпизода вагинального кровотечения. Всем пациентам назначалось профилактическое лечение прогестероном. После выписки из больницы пациенты следовали стандартным протоколам антенатального ухода.

Полученные **результаты** данного исследования показали, что наличие ретрохориальной гематомы у пациентов с угрожающим выкидышем является важным фактором для продолжения беременности. Наличие ретрохориальной гематомы у пациентов с угрожающим выкидышем увеличивает риск выкидыша. Тем не менее, это не влияет на срок беременности на момент выкидыша или промежуток времени между первым кровотечением и выкидышем. У пациентов, чьи беременности завершились родами, наличие ретрохориальной гематомы не влияло на срок беременности при родах, вес при рождении, частоту преждевременных родов и частоту кесарева сечения. Ранее проводилось несколько исследований, изучавших влияние ретрохориальной гематомы на исходы беременности.

Вагинальное кровотечение наблюдается у 25% беременных в первые 20 недель, и половина из них заканчивается выкидышем. Поэтому важно выявлять факторы риска угрожающего выкидыша и факторы, которые могут повлиять на исход. В проспективном исследовании из Узбекистана размер ретрохориальной гематомы был предложен в качестве основного фактора риска выкидыша у пациентов с вагинальным кровотечением в первом триместре. В первом триместре кровотечения были связаны с преждевременными родами и низким весом при рождении. Механизм, лежащий в основе того, как SCH вызывает неблагоприятные исходы беременности, до сих пор остается предметом споров [15]. Другой возможный механизм может быть связан с основной причиной субхориоидного кровотечения и вторичными механическими эффектами гематомы. Поверхностное проникновение трофобластов и нарушенный ангиогенез с последующей образованием хрупких кровеносных сосудов могут предрасполагать к субхориоидному кровотечению, а также к неблагоприятным исходам [10]. Наличие гематомы, особенно в задней плацентарной области, может создать область слабости, где может произойти отслоение плаценты от стенки матки, что приведет к отслойке плаценты [14]. Наши

результаты подтверждают предполагаемый механический эффект ретрохориальной гематомы, который может вызвать выкидыш. Наличие ретрохориальной гематомы и отслоение плодного мешка от эндометрия может привести к выкидышу. Однако, если плодный мешок выживает, его повторное прикрепление к эндометриальной стенке может быть достаточным для дальнейшего прогрессирования беременности без каких-либо других неблагоприятных эффектов.

**В заключение**, ретрохориальная гематома у пациентов с угрожающим выкидышем в первой половине беременности увеличивает риск выкидыша. Тем не менее, не ясно, абсолютно ли наличие SCH увеличивает риск неблагоприятных исходов беременности в текущих беременностях, потому что почти все ранее проведенные исследования были ретроспективными. Для определения истинной роли ретрохориальной гематомы в прогнозе текущих беременностей требуются большие проспективные рандомизированные исследования.

#### Список использованной литературы:

1. Ихтиярова, Г. А., & Розикова, Д. К. (2023). МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ. *Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities*, 11(4), 1002-1008.
2. Розикова, Д. К., & Ихтиярова, Г. А. (2023). THE STRUCTURE OF REPRODUCTIVE LOSSES IN UZBEK WOMEN. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(4).
3. Rozikova , D. K. (2023). THE IMPACT OF SUBCHORIONIC HEMATOMA ON THE FINAL RESULT OF PREGNANCIES IN INDIVIDUALS EXPERIENCING THREATENED ABORTION. *GOLDEN BRAIN*, 1(28), 57–62.
4. Rozikova Dildora Kodirovna. (2023). The Pattern of Reproductive Loses among Women in Uzbekistan's Population. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 52–60.
5. Kodirovna, R. D. (2023). The Effects of Subchorionic Hematoma on Pregnancy Outcome in Patients with Threatened Abortion. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 2(10), 121–124.
6. Аслонова М.Ю. (2022). ПРИРОДА НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-Плод И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА. *Сеть ученых: Международный научно-исследовательский журнал* , 3 (12), 1037–1047.
7. Аслонова,М. (2022). ҲОМИЛА ЎСИШИ ЧЕГАРАЛАНИШ СИНДРОМИ МАВЖУД ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУГРУК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ, ЯНГИ ТУГИЛГАН ЧАКАЛОКЛАР ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ НАТИЖАЛАРИ. *Евразийский журнал академических исследований*, 2(13), 1211–1218.
8. Juraboyevna, A. M. (2022). Comparative Analysis of ITGB 3 Gene Polymorphism in Fetal Growth Retardation Syndrome. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 64–72.
9. Аслонова Махлиё Джурабоевна. (2022). Оценка выявляемости полиморфизма гена интегрина альфа-2 (гликопротеина тромбоцитов Ia/IIa) (ITGA2) у беременных с синдромом задержки роста плода. *Глобальное научное обозрение* , 10 , 140–144.
10. Аслонова М.Ю. (2022). ПРИРОДА НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-Плод И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА. *Сеть ученых: Международный научно-исследовательский журнал* , 3 (12), 1037–1047

11. Sharipova N. M. (2023). Impact of Vitamin D Deficiency on Pregnancy. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(5), 705-712.
12. Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A., Rozikova D.K. - Anovulatory infertility and polycystic ovary syndrome // Tibbiyotdayangi kun 2 (30/2) 2020 pp. 159-165
13. Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A., Rozikova D.K. - Causes and methods of diagnosing endocrine infertility and the role of vitamin D in its correction // Tibbiyotdayangi kun 2 (30/2) 2020 pp. 34-38
14. Mavlyanova N.N, Ixtiyarova G.I, Tosheva I.I, et al. The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation.J Med - ClinRes&Rev. 2020; 4(6): 1-4.

